

Profesi3n m3dica

Potenciar la asistencia primaria

presentaci3n

Son muchos los problemas que est3n haciendo de la atenci3n primaria un 3rea en crisis: la sobrecarga asistencial, la descoordinaci3n entre la medicina de familia y el resto de especialidades, el aumento en la burocratizaci3n asistencial, el desequilibrio entre la responsabilidad asumida y el nivel retributivo, la falta de reconocimiento, etc. Los profesionales reclaman m3s recursos, autonom3a y desterrar la idea de que la atenci3n primaria es «la puerta de entrada a la sanidad». El m3dico de familia deber3a situarse como el pilar fundamental de un nuevo modelo de gesti3n. Sin embargo, esta especialidad cada vez atrae a menos profesionales.

debate

El presidente de la Fundaci3n Vila Casas, Antoni Vila Casas, inici3 el debate poniendo sobre la mesa varios datos. Seg3n la Sociedad Espa3ola de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), el 56 % de sus socios considera que en los pr3ximos dos a3os la atenci3n primaria empeorar3, el 23 % cree que continuar3 igual y el 22 % son optimistas. Por otro lado, la Sociedad Espa3ola de M3dicos de Atenci3n Primaria (SEMERGEN) considera necesario acabar con la sobrecarga laboral, que el nivel retributivo ha de estar acorde con la responsabilidad de los m3dicos y darles m3s capacidad resolutoria y acceso a las nuevas tecnolog3as. Para avanzar,

Vila Casas plante3 cinco puntos flacos del sistema: la falta de j3venes que quieran ser m3dicos de familia, la reflexi3n en torno a modelos organizativos basados en equipos m3dicos autogestionados, la posibilidad de asumir nuevos protocolos farmacoterap3uticos dentro de la asistencia primaria y la necesidad de un enfoque multidisciplinario, en el que el personal de enfermer3a asuma tareas que hoy en d3a realizan los m3dicos.

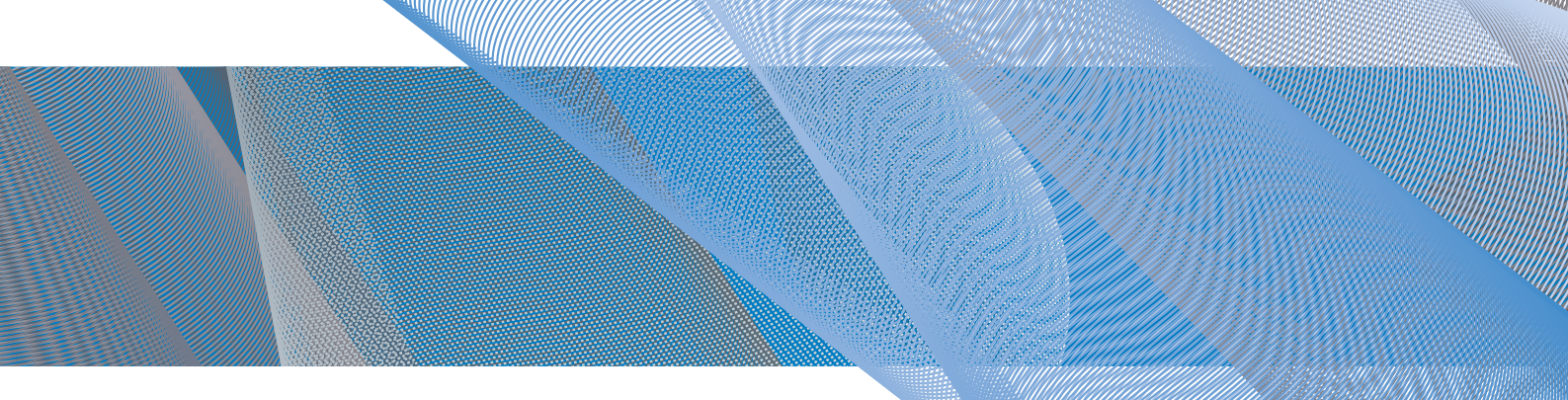
Montserrat Figuerola, directora adjunta de asuntos asistenciales del Institut Catal3 de la Salut (ICS), destac3 que una atenci3n primaria potente es la mejor manera de garantizar un acceso equitativo y eficiente a la sanidad. Revel3 que en Catalu3a los usuarios otorgan un notable m3s que alto a la atenci3n primaria en general. Sin embargo, reconoci3 que existe un malestar. En primer lugar, mencion3 que pocos estudiantes de medicina deciden ejercer como m3dicos de familia. Figuerola cree que en cierta manera la profesi3n est3 en peligro de morir de 3xito, pero tambi3n destac3 que la rigidez del sistema ha impactado de forma negativa en la capacidad de desarrollo de los profesionales. En este sentido, explic3 que desde el ICS se plantean cambios para motivar a los profesionales y conseguir organizaciones adaptables a las demandas del sistema. La clave est3 en la autonom3a organizativa, en facilitar la toma de decisiones a las unidades productivas, es decir, los equipos de atenci3n primaria. En definitiva, se trata de conseguir una organizaci3n que no sea considerada, como hasta ahora, como la puerta de entrada al sistema sanitario. Las nuevas tecnolog3as tambi3n van a contribuir a desburocratizar y disminuir la presi3n en las consultas, y a mejorar la relaci3n entre la atenci3n primaria y los hospitales.

Jaume Sellar3s, vicesecretario del Colegio Oficial de M3dicos de Barcelona, record3 que existe un d3ficit hist3rico en el reparto de recursos en atenci3n primaria y que en los 3ltimos 15 a3os el porcentaje de presupuesto no ha crecido, sino que por el contrario ha disminuido. Tambi3n destac3 que la atenci3n primaria contin3a ausente como especialidad en las universidades. Se trata de deficiencias conocidas hace tiempo, por lo que afirm3 que para encontrar soluciones lo

Con la colaboraci3n:

FUNDACI3
VILA CASAS

UNIVERSITAT
POMPEU FABRA
Observatori de la
Comunicaci3 Cient3fica



En los últimos 15 años, el porcentaje de presupuesto para recursos en atención primaria ha disminuido

que mejora la accesibilidad, el tiempo de espera, la satisfacción de los pacientes, la satisfacción de los profesionales e incluso los costes. Sellarés destacó que la satisfacción de los profesionales también se traduce en una reducción de los costes. Anunció que se ha propuesto la creación de otros 11 equipos autogestionados.

La periodista de *Diario Médico*, Carmen Fernández, reflexionó sobre el hecho de que en los últimos 15 años las inversiones que han hecho los gobiernos autonómicos no hayan potenciado la práctica médica en atención primaria. Explicó que ha podido leer los diversos borradores del Plan de Innovación en Atención Primaria en el que actualmente se está trabajando desde el Gobierno, y que los primeros planteamientos eran muy ambiciosos, mientras que en los últimos el poder que se le otorga a la atención primaria queda muy diluido. La periodista de *El País*, actualmente Defensora del Lector, Milagros Pérez Oliva, manifestó que ella misma, como paciente e hija de paciente, ha sido testimonio del cambio positivo que ha experimentado la atención primaria. Afirmó que cada vez que la primaria asume un grado más de responsabilidad es una fiesta para el enfermo, y puso como ejemplo el *Sintrom*[®], que cuando pasó a administrarse en los ambulatorios evitó que el enfermo tuviese que ir una vez al mes al hospital. También opinó que los cambios organizacionales no dependen tanto del presupuesto, sino que se deben más a un problema de voluntad política.

A continuación, la periodista de *El Periódico*, Àngels Gallardo, destacó la problemática de que los MIR no opten por ser médicos de familia. Manifestó que no se trata de profesionales prestigiados, que públicamente no se conoce a médicos de asistencia primaria reconocidos. Para Gallardo está claro que hay un menosprecio subyacente, ya que si se quiere

que falla no es el diagnóstico, sino el tratamiento. Destacó la labor de las 12 áreas básicas autogestionadas que actualmente hay en Cataluña y que atienden al 2,3 % de la población. Las evaluaciones que se han realizado muestran

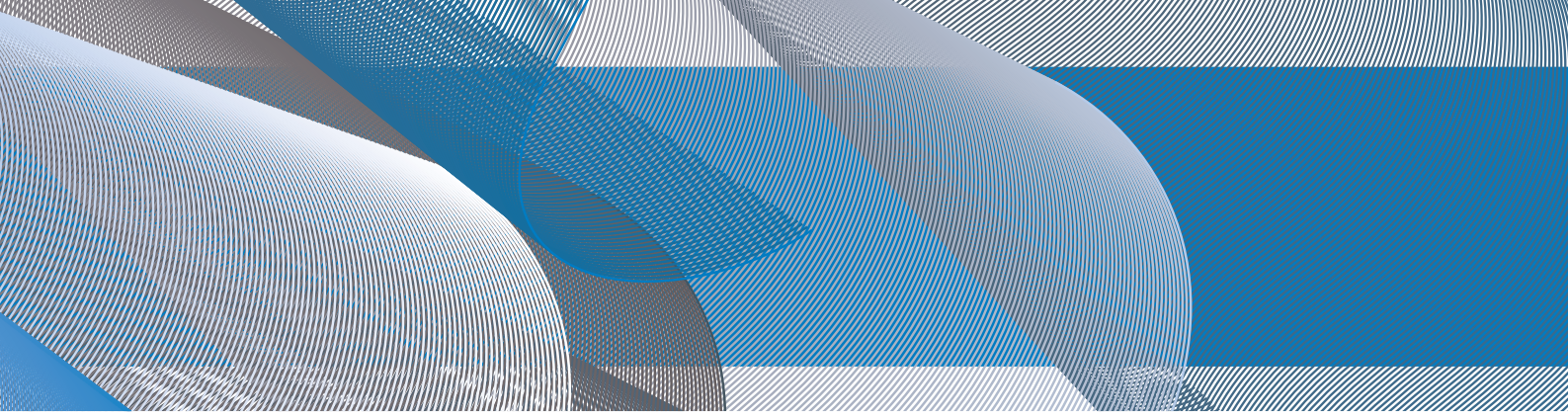
difundir un modelo el primer paso es enseñarlo y valorarlo. Cree que el sistema va aguantando, pero que tiene un límite.

Miquel Bruguera, presidente del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona, explicó que esa falta de *glamour* que hoy afecta al médico de familia no ocurría hace unos años. La gente joven no se siente atraída porque observa un modelo de médico descontento, frustrado, y no quieren exponerse a vivir de esa manera. Si no hay prestigio académico, tampoco hay prestigio profesional, manifestó. En cuanto a los salarios, el Dr. Bruguera dijo que deben aumentar y que una reforma del sistema de retribuciones debe seguir una fórmula equitativa. En la práctica, cree que la autonomía de gestión basada en una organización de equipos es nominal. Destacó la falta de líderes que estén al frente de estos equipos.

Josep Martínez, en representación de Asistencia Sanitaria Colegial, puntualizó que el gran problema no es que falten médicos, sino que hay una sobredemanda, y que se trata sobre todo de un problema de organización. También aludió a la necesidad de motivar al profesional. Dolors Forés, representante de la Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria (CAMFIC), manifestó que actualmente los médicos de familia realizan un gran esfuerzo de formación continua, y que son muchos los que cuentan ya con tesis doctorales, por lo que están preparados para formar a las generaciones futuras en las universidades, si se creasen departamentos de atención primaria. Remarcó que el deseo del profesional es tener capacidad de decisión y de compra.

Por su parte, Boi Ruiz, presidente de la Unió Catalana d'Hospitals, insistió que la reestructuración del sistema en una red de atención integrada requiere instrumentos potentes, uno de ellos la historia clínica compartida accesible desde cualquier lugar. Afirmó que los médicos no tendrán autonomía de gestión, mientras el político no sea lo suficientemente valiente como para ceder responsabilidades. Lourdes Alonso, del Sindicat de Metges de Catalunya, hizo alusión a cómo el plan de innovación se ha ido diluyendo y especificó que los médicos necesitan espacio mental para poder analizar todo lo que se está poniendo sobre la mesa.

Joan Gené, en representación de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya, dijo que la frustración se encuentra



precisamente en las universidades, donde se está formando a chicos y chicas que creen que saldrán a la calle a salvar vidas y a curar y, en la práctica, se encuentran con un entorno, no de enfermos agudos, sino de enfermos crónicos que tendrán que cuidar más que curar. Un contexto para el que los médicos de atención primaria están mejor preparados que los especialistas.

Montserrat Viladomiu, médica de atención primaria y miembro de la Fundación Vila Casas, manifestó su malestar, ya que en el ejercicio de su profesión ha llegado un momento en el que se pregunta si el hecho de potenciar la asistencia primaria es el equivalente a exprimir al médico, a atender a más personas al día en menos tiempo. Dijo que no cree que sea ético tener 60 visitas en cuatro horas. Advirtió que

la sensación general entre los compañeros de profesión es que se está llegando al límite y que por eso hay tantas renunciadas de coordinadores médicos y coordinadores de enfermería. Lluís Bagan, del

¿Es ético atender 60 visitas en cuatro horas?

Sindicat de Metges de Catalunya, reiteró las deficiencias a las que deben enfrentarse los profesionales y se quejó del excesivo trabajo de gestión que debe asumir hoy en día como médico.

Gema Revuelta, subdirectora del Observatorio de la Comunicación Científica de la Universidad Pompeu Fabra, quiso añadir un elemento de reflexión: el papel en la asistencia primaria de los médicos formados en otros países y si, tal como algunos profesionales vaticinan, la falta de vocaciones y la desmotivación llevará a que sean quienes estén al cargo de la asistencia.

Para acabar, Jaume Sellarés, manifestó que no todo es cuestión de presupuestos, y que poner más dinero para hacer más de lo mismo no es la solución. Especificó que, entre otras cosas, hay que diferenciar entre los actos médicos (como el diagnóstico de una fractura) y los actos administrativos (la renovación semanal de una baja), y que resulta necesario repensar quién debe gestionarlo y cómo. Por su parte, Montserrat Figuerola estuvo de acuerdo en que se trata de un problema de voluntad política, pero también de presupuesto, ya que si la atención primaria amplía su cartera

de servicios también requerirá mayores recursos. Insistió en la necesidad de aplicar medidas para desburocratizar las gestiones y facilitar al médico la gestión de su propia agenda.

A modo de conclusión, el Dr. Vilardell destacó un punto común manifestado por la mayoría de los ponentes: que la atención primaria tiene un papel central y se considera el eje del sistema, y añadió que el sistema no debe perder de vista que el eje fundamental son los ciudadanos y los profesionales.

Conclusiones

La atención primaria ocupa un papel central en nuestro sistema de salud, representa el eje del sistema. El médico de familia es el coordinador de la salud de los ciudadanos ofreciéndoles una atención integral personalizada. Ser médico de familia debería estar entre las primeras especialidades médicas escogidas tras el examen MIR y, sin embargo, esto no sucede así, probablemente por varios motivos: una escasa consideración social entre la comunidad y los propios profesionales, muy mala remuneración económica, gran estrés por la presión asistencial con escasa capacidad auto-organizativa, necesidad de poseer un amplio conocimiento sobre medicina general con pocas posibilidades de profundizar o ser experto en algún tema, dificultad para complementar la actividad laboral pública con la privada, gran número de plazas ofertadas (y, sin embargo, necesarias)...

Frente a esta situación cabe preguntarse cuáles son las soluciones a los problemas bajo unas premisas establecidas y realizar cambios, que deberían consensuarse desde una autocrítica, como:

1. Aumentar la inversión en atención primaria para asegurar la sostenibilidad del sistema sanitario. Elaborar una mejora organizativa que potencie dos pilares como son la educación sanitaria de la población y la prevención.
2. Valorar el papel del médico de familia basándose en un reconocimiento profesional, social y económico que permita recuperar los valores de la profesión (altruismo, sentido del deber, empatía, honradez, integridad, compromiso con el método científico).

3. Ampliar la autonomía del médico realizando mejoras con tendencia a la autoorganización, con control de la coordinación, los recursos e incremento de los incentivos.
4. Valorar la responsabilidad del acto médico y desarrollar el trabajo en base a protocolos y guías de práctica clínica. Favorecer una correcta proporción entre asistencia (presión asistencial), docencia e investigación para mejorar el grado de satisfacción entre profesionales.
5. Fomentar el trabajo en equipo que debería ser multi e interdisciplinario, evitando conflictos entre especialidades e incentivando el liderazgo clínico.
6. Establecer una evaluación periódica de los equipos para valorar su eficiencia y el grado de satisfacción de los profesionales y ciudadanos.
7. Establecer un modelo que permita la conciliación de la vida laboral y familiar.
8. Garantizar la seguridad laboral de los profesionales.
9. Introducir la medicina de familia como asignatura necesaria para la licenciatura universitaria, para dar a conocer más y mejor esta especialidad durante la carrera.

En definitiva, luchar por un sistema sanitario que trabaje con los profesionales y no sobre los profesionales.

El Proyecto Quiral es fruto de la colaboración entre la Fundación Vila Casas y el Observatorio de la Comunicación Científica, de la Universidad Pompeu Fabra.

Ponentes: Jaume Sellarés y Montserrat Figuerola

Periodistas: Carmen Fernández, Àngels Gallardo y Milagros Pérez Oliva

Fundació Vila Casas: Antoni Vila Casas, Miquel Vilardell, Cristina Berenguer, Montserrat Viladomiu y Nana Cardona

Observatorio de la Comunicación Científica (UPF): Vladimir de Semir, Gema Revuelta y Mònica López

Participantes: Jaume Benavent (Hospital Clínic de Barcelona), Josep M. Cots (Facultat de Medicina, Universitat de Barcelona), M. Dolors Forés (Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària, CAMFiC), Joan Gené (Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya), Boi Ruiz (Unió Catalana d'Hospitals), Miquel Bruguera (Col·legi Oficial de Metges de Barcelona, COMB), Lluís Bagan i Lurdes Alonso (Sindicat de Metges de Catalunya), Oriol Valls (Reial Acadèmia de Farmàcia de Catalunya), Jaume Duran (ACES), Fèlix Bosch (Fundació Esteve), Rosa Delgado, Josep Martínez y Silvia Bonilla (Assistència Sanitària), Isabel Roig Grau (CAP Sagrada Família de Manresa) y Domingo Rodríguez (Hospital de la Vall d'Hebron)

Coordinación: M. José Alcoriza

Opinión Quiral. Con la voluntad de profundizar en las conclusiones fruto del encuentro Quiral Salud, la Fundación Vila Casas organiza tres veces al año y con tres temas distintos un debate abierto en el que representantes del mundo sanitario, periodistas y público en

general intercambian opiniones y extraen conclusiones. Con ello, la Fundación Vila Casas pretende contribuir a la formación de buenos criterios sanitarios que redunden en beneficio de la sociedad. Con estas conclusiones la Fundación Vila Casas edita la **Opinión Quiral**.



**FUNDACIÓ
VILA CASAS**

Oficines

Carrer Ausiàs Marc, 20, pral.
08010 Barcelona
Tel. 93 481 79 80
fundacio@fundaciovilacasas.com
www.fundaciovilacasas.com

Espai Volart / Volart 2

Carrer Ausiàs Marc, 22
08010 Barcelona
Tel. 93 481 79 85
espaivolart@fundaciovilacasas.com

Can Framis

Carrer Roc Boronat, 116-126
08018 Barcelona
Tel. 93 320 87 36
canframis@fundaciovilacasas.com

Can Mario

Plaça Can Mario, 7
17200 Palafrugell (Girona)
Tel. 972 306 246
canmario@fundaciovilacasas.com

Palau Solterra

Carrer de l'Església, 10
17257 Torroella de Montgrí (Girona)
Tel. 972 761 976
palausolterra@fundaciovilacasas.com

Próximo coloquio abierto **Opinión Quiral:**
enero de 2010 (tema y fecha a determinar)

Más información: www.fundaciovilacasas.com

Hora: 10h a 12h

Lugar: Ausiàs Marc, 20 Pl. baja

Aforo limitado

Junio 2009 Número 29.3

Publica: Fundació Vila Casas
Observatori de la Comunicació Científica (OCC, UPF)

© Fundació Vila Casas , 2009

Edición: Rubes Editorial
Diseño gráfico: www.anaclapes.com

ISSN: 2013-486X
Depósito legal: B-7834-2009